別表４　第10号様式別紙２

下取車に関する確認事項

年　　月　　日

　神奈川県知事　殿

 自動車販売店　郵便番号

 　　　所在地

 　　　名称

 　　　代表者の職・氏名

　下取車に関する確認事項については、次のとおりで間違いありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 入庫日 | 年　　月　　日 |
| 以下の表は、下取車がＦＣＶ、ＥＶ又はプラグインハイブリッド自動車で、かつ県の補助金を受けた車両である場合のみ記入すること。 |
| 自動車登録番号又は車両番号 |  |
| 初度登録年月又は初度検査年月 |  |
| 車名（メーカー名） |  |
| 型式 |  |
| 燃料の種類 |  |
| 所有者の氏名又は名称 |  |
| 使用者の氏名又は名称 |  |

※　県の補助金を受けた場合で、処分制限期間内に車両を処分する場合は、補助金の全部又は一部に相当する金額の納付を命ずることがあります。